Ner 19. 11 maja. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj

skreślił dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Migdały przerosłe należy wyciąć; w ostrych nieżytach wycięcie migdałów niedosłyszenie zmniejsza; w długotrwałych wprawdzie słuch nie zawsze się poprawia po wycięciu migdałów, atoli przynajmniéj skłonność do powrotów staje się mniejszą. Choćby nawet słuch nie wiele jeszcze ucierpiał, to wycięcie migdałów przerosłych jest konieczne, albowiem one zawsze choć nie od razu pogorszenie słuchu zrządzają, lecz także oddychanie mechanicznie utrudniają, przez co upośledzają ciałotwór i wstrzymują rozwój klatki piersiowéj.

Niemniéj jednak stan ogólny zdrowia winien być uwzględniony, atoli trudno podać ogólne prawidła stósujące się do wszystkich przypadków; tu, jak wszędzie, zwrócić należy uwagę na stósunki osobnicze chorego; trzeba choremu wytknąć wszystkie stósunki, które albo szkodzić albo też skuteczny wpływ wywierać mogą na jego zdrowie.

Pobyt i ruch na powietrzu wolném bywa bardzo zbawienny; ubranie chorego winno być zastósowane nietylko do pory roku, lecz i do ciepłoty zewnętrznéj; staranie mieć należy o to aby nogi były ciepłe i suche. Zatkanie stolca przydłuższe siedzenie z klatką piersiową ku przodowi wygiętą również jest szkodliwe. Obok lekowania miejscowego czasem używanie żętycy lub wód leczniczych służy choremu; ochędóstwo, użycie letnich kąpieli w porze zimowéj, a w letniéj kąpieli zimnych rzecznych (przy zatkanych uszach, aby się do nich woda nie dostała) i nacieranie lekkie ciała okazało się w wielu razach przydatném. Kąpiele morskie pogarszają cierpienie ucha. W ogóle leczenie zimną wodą starannie przeprowadzone, a mianowicie z oględnością dla nadania pewnego hartu skórze, bywa skuteczne; zgubnemi jednak okazały się oblewania wodą zimną w godzinach rannych i bezwzględne gwałtowne stósowanie wody zimnéj, albowiem one sprowadzają powrot choroby i zrządzają zgrubienie błony śluzowéj jamy bębenkowéj. Działanie powietrza ściskanego za pomocą narządu pneumatycznego jeszcze nie jest dostatecznie poznane. Obecnie robią doświadczenia z narządem pneumatycznym w Wiedniu, atoli skutki otrzymane jeszcze nie są ogłoszone.

Dr. Politzer w swém dziele „Die Beleuchtungsbilder des Trommelfells (Wien 1865)" o nieżycie długotrwałym jamy bębenkowéj i trąbki Eust. bez

przedziurawienia błony bębenkowéj, mówi co następuje:

Po wybadaniu przewodu słuchowego zewnętrznego, błony bębenkowéj, odległości słuchowéj tak dla zegarka jako téż i dla mowy, przystępuje się do badania trąbki Eust. wpuszczając do niéj powietrze albo za pomocą rurki Itarda, albo za pomocą bani (balonu), do któréj rurka jest przytwierdzona; lecz jednocześnie przekonać się należy, azali powietrze do trąbki a z niéj do jamy bębenkowéj się dostało, do czego służy otoskop, narzędzie, które już wyżéj opisałem.

Jeżli po wciskaniu powietrza do trąbki poprawia się odległość słuchowa dla zegarka o cale i stopy a dla mowy o kilka stóp lub sążni, i jeżli ztąd wnosić można o istniejącém nabrzęknieniu błony śluzowéj jamy bębenkowéj i trąbki Eust. z wydzieliną pomnożoną, to prócz nawiewu (tuszu powietrznego), wstrzykania roztworu siarkanu cynkowego do jamy b. są wskazane.

Ktemu celowi używa się roztworu z 4, 6 do 8 ziarn soli przerzeczonéj na jednę uncyą wody przepędzonéj. Wprowadza się cewnik (kateter) do trąbki Eust., przytwierdza się go ręką lewą, wciąga się nieco roztworu wzmiankowanego do rurki szklanéj, a z téj wpuszcza się go do cewnika; następnie banią kauczukową wsadzoną do zewnętrznego otworu rurki wciska się powietrze, przez co płyn dostaje się do jamy bębenkowéj.

Wstrzykania przerzeczone co trzeci dzień przez 3—5 tygodni powtarzać należy. Jeżli po lekowaniu nie następuje zupełne uleczenie lecz tylko poprawa słuchu, natenczas po przerwie kilkotygodniowéj na nowo wstrzykania podejmowane być powinny, a to celem zapobiegania rozwojowi głuchoty.

Jeżli zaś po użyciu nawiewu nie następuje poprawa odległości słuchowéj, tak że domniemywać się należy, że tępota słuchu zasadza się na tworach powstałych z cierpienia nieżytowego, jakiemi są: zbitość i zgrubienie błony śluzowéj powlekającéj kostki słuchowe, stężenie i uszczerbek ruchu kostek, — natenczas polepszenia tylko po wstrzykaniach drażniących spodziewać się można.

Najstósowniejszym środkiem jest chlorek ammonu. Przepis dra Politzera jest następujący: Rp. Ammonii muriatici puri scrupulum, Aq. destillatae simplicis unciam m. d. — alboli téż: Rp. Kalii jodati grana decem, Aq. destillatae unciam, — lub Rp. Natri chlorati grana quinque, Aq. destillatae unciam. Po czterotygodniowém użyciu roztworów wyżéj wyliczonych następuje polepszenie znaczne; czasem mała tylko poprawa następuje, atoli szum i zajęcie głowy (pojawy długotrwałego zgrubienia błony śluzowéj jamy bębenkowéj) ustaje.

Ale poprawa nie trwa lat kilka, gdyż utkanie zbite błony śluzowéj, rozwolnione czasowo przez środki drażniące, kurczy się, przez co kostki słuchowe na nowo tężeją; dla tego téż co kilka miesięcy przez dwa do czterech tygodni powtarzać należy stósowanie nawiewu i wstrzykań. Przy ścieśnieniu trąbki Eustachiego wprowadzanie stoczków sprężnych wielką sprawiać zwykło ulgę. Lekowanie przestankami okazało się daleko skuteczniejszém aniżeli ciągle nieprzerywane.

Bonnafont używa w ścieśnieniu trąbki stoczków $^1/_2$, 1 do $1^1/_2$ milimetra objętości; Kramer zaś, uwzględniając że w stanie prawidłowym trąbka tam gdzie się część chrząstkowa z kostną schodzi ma przestwór zaledwie jeden milimetr wynoszący, używa (słusznie) stoczków cieńszych, począwszy od $^6/_{20}$, $^7/_{20}$, $^8/_{20}$, $^{11}/_{20}$, $^1/_2$, aż do 1 i $1^1/_2$ milimetra.

Bonnafont używa walcowatych, Kramer zaś stóżkowatych stoczków; nadto radzi Kr., aby je wsuwać tylko aż do ujścia bębenkowego, a to dla tego, aby się stoczek nie stykał z kostkami słuchowemi lub z błoną bębenkową, by ich nie drażnił niepotrzebnie.

Mojém zdaniem obawa ta jest całkiem nieuzasadniona, albowiem stoczek wsunięty do jamy bębenkowéj nie styka się bynajmniéj z błoną bębenkową, gdyż ujście bębenkowe trąbki jest na przodkowéj ścianie jamy bębenkowéj i ku górze zwrócone; błona zaś bębenkowa stanowi ścianę zewnętrzną jamy bębenkowéj. Musiałby przeto lekarz być bardzo niezręcznym, ażeby się dostał ze stoczkiem aż do powierzchni wewnętrznéj błony bębenkowéj.

Odpowiedź
na uwagi dra Gilewskiego do notat klinicznych podane w nrze 15 „Przeglądu lekarskiego“
skreślił dr. Falęcki.

(Dokończenie.)

Nieusprawiedliwioną również krytykę widać z dalszego ciągu uwag, tam gdzie dr. Gilewski mówi, iż z wybitnych objawów mózgowych w początku choroby domyślać się można ciężkiéj choroby li tylko tam, gdzie albo wszystko przemawia za chorobą mózgową, albo taka jest indywidualność chorego, że majaczy tylko w ciężkiém cierpieniu. Tu znowu dr. G. wziął zdanie oderwane od całości i krytykuje za nie całość. Już wyżéj powiedziałem, że rozpoznawać chorobę i oceniać jéj stopień można tylko z ogółu ważniejszych przypadów; jako takie podałem: wybitne objawy mózgowe, wybitne objawy brzuszne, brak chlorków w moczu, rozszerzenie serca i zwątlenie ścian tętnic — i dodałem na końcu: te to przypady razem zebrane nie pozwoliły nam jak tylko wątpliwie rokować o przebiegu choroby.

Zgadzam się z autorem „uwag“, że zniknienie chlorków w moczu nie dowodzi jeszcze złogów obfitéj wypociny; tego téż nigdzie nie twierdziłem. W moich notatach powiedziałem, że zniknienie chlorków w moczu przemawia za złożeniem obfitéj wypociny; lecz słowa „dowodzi“ nie użyłem. Niesłusznie przeto zarzuca mi krytyk, że rozstrzygam bezzasadnie tak ważną kwestyą, tém bardziéj że twierdzenie moje oparte jest na spostrzeżeniach klinicznych, a ścisłéj nauce wcale się nie sprzeciwia.

Przyczyna zmniejszenia się lub zniknienia chlorków w moczu durzycowym dotąd ściśle naukowo nie jest rozstrzygniętą; zdarzenie to jednakże tak stałe w durzycy i w innych ostrych wypocinowych chorobach bez tłumaczenia pozostać nie może. Twierdzą niektórzy, że jedynie wstrzymanie się od pokarmów w chlorki obfitych sprawia ubytek tychże w moczu. Niewątpliwie i ten czynnik przyłożyć się może do zmniejszenia chlorków w moczu durzycowym. Jednakże gdy zważymy, że chorzy durzycowi mimo ścisłéj dyety dość znaczną ilość chloru w płynnych pokarmach, które im podawano spożyli; daléj, że skutkiem gorączki i powiększonego rozkładu w ustroju ilość wszystkich soli w moczu się powiększa a jedynie chlorków ubywa, — zgodzić się nie możemy na to, by ta przyczyna jedynie zmniejszenie chlorków w moczu durzycowym zrządzać miała. Tém bardziéj nieuzasadnioném wydaje nam się to twierdzenie, że doświadczenie kliniczne nas uczy, iż z powstaniem durzycy chlorki w moczu nagle zmniejszać się zaczynają, a z ubywaniem objawów durzycowych — jeźli żadnego zapalnego powikłania u chorego nie ma — ilość chlorków w moczu powiększać się zaczyna, choć chory większéj ilości pokarmów w chlor obfitych jeszcze wprowadzać nie zaczął.

Inna przyczyna, która zdaniem Niemeyera na zmniejszenie chlorków w moczu durzycowym wpływać może, jest ta, że krew durzycowego będąc uboższą w białko więcéj soli w sobie zatrzymuje. Wobec spostrzeżeń klinicznych i ta hipoteza utrzymać się nie da. Mocznik i sole znajdujemy w moczu durzycowym właśnie wtenczas pomnożone, kiedy chlorki są najbardziéj zmniejszone; dla czegożby krew w białko uboga tylko chlorki same zatrzymywać miała, innych zaś soli nie? Zresztą przypuścić trudno, by w przebiegu durzycy, gdy chory jeszcze gorączkuje, pożywniejszych pokarmów jeszcze nie przyjmuje, nagle ilość białka we krwi powiększać się miała, — a jednak ilość chlorków w moczu już w tym czasie zaczyna się podnosić pomimo coraz to wybitniéj występującéj niedokrewności chorego.

Trzecie wreszcie tłumaczenie, które w klinice naszéj przyjętém było a które i Niemeyer pomiędzy przyczynami ubytku chlorków w moczu durzycowym podaje, jest to, iż w durzycy znaczna ilość chloru z wypociną w kiszkach i z pomnożoną wydzieliną błony śluzowéj kiszek odchodzi, przeto krew tą drogą większą ilość chlorków utraca. Z tém zapatrywaniem się zgodne jest zupełnie doświadczenie kliniczne. Chlorków zaczyna ubywać w moczu w tym okresie durzycy, w którym wypociny w kiszkach składać się zaczynają i nieżyt w zajętéj części kiszek powstaje; zaczyna się zaś ilość chlorków powiększać, gdy sprawa durzycowa jest na schyłku a zatém wypociny świeże już się nie składają i nieżyt w kiszkach ustaje.

Wiadomo téż, że tak wypocina zapalna jakotéż wydzielina nieżytowa błon śluzowych w chlorki alkaliczne obfituje.

To więc zapatrywanie się na sprawę ubywania i przybywania chlorków w moczu durzycowym jest jak dotąd najwięcéj odpowiadające tak stanowisku ścisłéj nauki, jak niemniéj doświadczeniom klinicznym; dla praktyki lekarskiéj zaś jest pożytecznem, gdyż daje punkt oparcia w rokwaniu.

Co się tyczy rozróżnienia krwotoków stolcowych wcześniejszych i późniejszych w durzycy i odmiennego rokowania przy pierwszych niż przy drugich, odpowiedzieć mogę tylko tyle, iż to są niezbite doświadczenia kliniki naszéj jakotéż wielu znakomitych lekarzów, których wolno wprawdzie drowi G. nie uznawać, choć nie wątpimy, iż je kiedyś uzna, doświadczeniem nieprzepartém zniewolony. Zaprzeczenie zaś *a priori* — bez dowodów, ale za to z apodyktyczną pewnością — i nieszczęśliwe porównanie z krwotokami płucowemi nie sprowadzającemi suchot, nazwać musimy prostém urojeniem.

Daléj mówi dr. G., iż nie rozumie wcale, na jakich przypadach się opierałem, twierdząc iż przy badaniu okazało się przekrwienie i zastoiny w całém prawém płucu.

Nie chcemy powątpiewać o nauce dra G. i o jego wiadomości wykrycia przekrwienia płuc, tam gdzie się znajduje, jakotéż rozróżnienia prostego i przemijającego przekrwienia od zastoin, które już po części w zapalenie przechodzą: lecz dziwić nas musi, że dr. G. tak mało przywięzuje wagi do objawów przekrwienia w płucach, które złogi zapalne tamże poprzedzać zwykły a przeto pod względem rokowania niepoślednie mają znaczenie.

Czy prof. G. nigdy nie spostrzegł i uczniom swoim nigdy nie okazywał tych objawów fizycznych poprzedzających zapalenie płuc, tam gdzie go jeszcze nie było, lub gdy się okażą na obwodzie już naciekłego płuca, świadczących o rozszerzaniu się zapalenia? Nie chcemy tego przypuszczać przez wzgląd na dobrze zasłużoną sławę kliniki krakowskiéj.

Bardzo śmiałém wydaje się drowi G. rozpoznanie zapalenia płuc z miękką białkowatą wypociną i wyraża się dowcipnie, porównywając możność ocenienia zbitości naciekłego płuca przez klatkę piersiową z możnością rozróżnienia barwy osutki przez koszulę.

O co właściwie chodzi drowi G. w tym ustępie? Czy nie przypuszcza istnienia zapalenia płuc z wypociną miękką białkowatą, czy też zdaje mu się, że takowéj rozpoznać nie można!

Że zapalenie płuc z wypociną miękką białkowatą, nie całkiem krzepnącą i nietworzącą jednostajnego zbitego zwątrobienia rzeczywiście istnieje i najczęściéj jako tak zwane następowe innym chorobom towarzyszy, musiał dr. G. w Wiedniu u **Rokitańskiego** nieraz to uważać, a i dziś jeszcze w trzecim tomie jego dzieła (Lehrbuch der path. Anatomie.) str. 70 o tém przekonać się może.

Co się zaś tyczy rozpoznania tego rodzaju zapalenia płuc i rozróżnienia od zapalenia z wypociną zbitą włóknikową, to każdemu, kto tylko z nauką opukiwania i przysłuchiwania obznajomiony, jasném być musi, że nad płucem z wypociną miękką nie całkiem wypełniającą pęcherzyki płucne odgłos wypukowy nie może być tak czczy, jak to ma miejsce nad płucem wypełnioném wypociną zbitą włóknikową czyli nad tak zwaném zwątrobieniem. Toż samo i szmery oddechowe w zapaleniu płuc z wypociną zbitą włóknikową są wyraźnie oskrzelowe, rzężenia dźwięczne a oddźwięk oskrzelowy *(bronchophonia)* głośny i wyraźny; zaś w zapaleniu płuc z wypociną miękką białkowatą oddech jest nieoznaczony lub słabo oskrzelowy, rzężenia nie są dźwięczne a oddźwięk oskrzelowy słaby. Plwociny także w obu rodzajach zapalenia płuc są odmienne: w pierwszym gęste, ciągnące się, do dna naczynia mocno przylegające; w drugim zaś są rzadsze, mniéj ciągnące się i z naczynia łatwo się wylewają.

Doświadczeniu kliniki naszéj o moczeniu cukrowém zaprzecza dr. G. **faktyczności**, opierając zarzut swój głównie na tém, że próba **Trommera** nie jest dostateczną do wykrycia cukru w moczu, gdyż z niéj prócz cukru inne ciała chemiczne wypadają. Tu odpowiedzieć muszę drowi G., że nie odczytał z należytą uwagą tego ustępu w moich notatach; byłby się bowiem dowiedział, że prócz próby Tr. używano także prób alkalicznéj **Böttgera** i kiśnienia Jako znaki rozróżniające moczówkę cukrową od prostego moczenia cukrowego,

podałem w moich notatach ilość moczu i jego ciężkość gatunkową.

Zresztą moczenie cukrowe (*melituria*) znane już jest dość dawno i wiadomo każdemu doświadczonemu lekarzowi, iż to, co melituryą nazywają, od moczówki cukrowéj (*diabetes melitus.*) się różni nietylko ilością cukru w moczu, ale oraz innemi wybitnemi cechami, które obydwom tym stanom chorobowym odrębne nadają znaczenie. Co się zaś tyczy obszerniejszego rozbioru tego przedmiotu, odsyłam dra G. do mego artykułu o melituryi („Przegląd lek." r. 1862, nr. 27, 28, 29, 30 i 31.

W dalszym ustępie swych uwag zapytuje dr. G., dla czego serce było rozszerzone tylko w prawéj komórce. W miejscach przytoczonych powiedziałem, że znaleziono mocne rozszerzenie prawego serca; wyrazu „tylko" tam nie ma. W durzycy, jak we wszystkich chorobach bezsilnych (adynamicznych), ściany serca i naczyń są zwątlałe i rozszerzone, a w przytoczonych przypadkach oprócz tego był jeszcze długotrwały nieżyt oskrzeli i rozdęcie płuc, które same przez się rozszerzenie prawego serca sprowadzać zwykły. Po odpowiedź na naiwne — wyznajemy — pytanie: „Dla czego prawa komórka w durzycy więcéj się rozszerza niż lewa?" odsyłamy autora uwag do anatomii komórek sercowych, która ciekawość jego snadnie zaspokoić będzie mogła.

Daléj wyrzuca mi dr. G., iż nie przytaczam w opisie przypadków durzycy liczby uderzeń tętna. Już wyżéj miałem sposobność powiedzieć, że liczba uderzeń tętna wcale nic znamionującego durzycę nie posiada, i każdy nawet początkujący lekarz to wie, iż tętno przyspieszone w przeróżnych tak gorączkowych jak i niegorączkowych chorobach, ba nawet u całkiem zdrowych osób się napotyka. Wszystkie zaś przypady, które durzycę cechują, podawałem we wszystkich czterech przypadkach; szczególniéj zwracałem na nie uwagę w przypadku durzycy pełzającéj.

Uderza dra G. moje wysłowienie się przy opisie durzycy pełzającéj, że najczęściéj braknie w niéj tych wybitnych objawów, które dozwalają rozpoznać durzycę na pierwszy rzut oka. Na pierwszy rzut oka miało tu znaczyć: z większą łatwością; użyłem téj przenośni, nie sądząc, by krytyk chciał mnie tak surowo brać za słowa. Lecz mniejsza o to; ale uderzyć musi w krytyce profesora kliniki wyznanie, że znamionujących objawów durzycy na żywym nie zna wcale. Jeżli wolno zapytać — z czego dr. G. rozpoznaje durzycę na żywym i jak ją odróżnia od innych podobnych chorób? Czy prof. G, uczniom swoim przy łóżku chorego tylko przypady same (symptomatologią) chorób wykłada, nie zwracając ich uwagi na cechy znamionujące (charakterystykę) tychże?

Wreszcie uważa dr. G. za niestósowne, iż w jednym ustępie moich notat użyłem wyrazu „okres nerwowy". Zapewne dr. G. tego zaprzeczyć nie nie zechce, iż w każdéj durzycy — choć taż z początku już samego wybitnemi objawami nerwowemi się cechowała — w drugim tygodniu objawy te wybitniéj jeszcze występują i świeże do nich przybywają; ztąd téż nazwa okresu nerwowego, któréj użyłem, zdaje się być usprawiedliwioną.

Na têm zakończam moję odpowiedź, zapewniając prof. G., że chętnie zawsze przyjmę od niego sprostowanie błędów, które w pismach moich popełnię; wszakże dodać muszę, że: kto chce prostować błędy innych, sam uprzedzeniem kierować się nie powinien.

Zakłady dobroczynne i szpitale w dawnêm województwie podolskiém.

(Dokończenie.)

Przytuliska w województwie nie były liczne, spotykamy je w następujących miejscowościach przy probostwach:

w Sołobkowcach 4 izby na 8 osób (4 m. 4 k.)
w Szarogodzie . 6 izb na 12 osób (6 m. 6 k.)
w Barze . . . . . 3 izby na 3 osoby (2 m. 1 k.)
w Deraźni . . . . 2 „ „ 2 „ (2 m.)
w Chmielniku . . 4 „ „ 6 osób (3 m. 3 k.)
w Star. Sieniawie 1 izba na 3 osoby (3 m.)
w Międzyborzu . 6 izb na 12 osób (6 m. 6 k.)
w Płoskirowie . 2 izby na 9 „ (5 m. 4 k.)
w Kupinie . . . 4 „ „ 4 osoby (2 m. 2 k.)
w Satanowie . . 5 izb na 12 osób (5 m. 7 k.)
w Smotryczu . . 2 izby na 3 osoby (2 m. 1 k.)
w Jagielnicy . . 2 „ „ 3 „ (1 m. 2 k.)

W Jasłowcu dwa budynki szpitalne, ale jeden z nich tylko drewniany, przy cmentarzu położony, posiadający dwie izby z komorą, mieścił w sobie dwa łóżka męzkie: drugi murowany, kamienicą zwany, odnajmowany był za 30 złotych rocznie.

Skała posiadała bardzo wygodne przytulisko, składające się z 9 pokoików, z których 3 większe

przeznaczono dla 6 mężczyzn, a 6 mniejszych dla tyluż kobiet; księża wizytatorowie z pochwałą wspominają o urządzeniu tego przytyłku dla choroby i nędzy. Spotykamy tu nadto wzmiankę o ganku obsadzonym drzewami i o ogródku pełnym kwiatów i cienia, gdzie ubóstwo znękane przechadzki używa.

W ogóle więc w całém województwie tulilo się kalek i chorych w roku 1741 w szpitalach przy probostwach wzniesionych 91 osób, tj. mężczyzn 51, kobiet 40.

Zobaczmy teraz, jak było w klasztorach. Tutaj rzecz się miała inaczéj: klasztory już z przyrody swojéj stały otworem dla wszelkiéj nędzy — było to ich posłannictwem, jeżeli nie jedyném, to pewnie jedném z ważniejszych; nic przeto dziwnego, że spotykamy tu troskliwości więcéj w doglądaniu biednych i schorzałych. Niektóre zaś przytuliska, jak np. przy klasztorku siòstr miłosierdzia w Grudku, urastają do wysokości szpitalów w dzisiejszém znaczeniu tego wyrazu. Źródła jednak nasze, dotyczące téj kwestyi, sięgają jeno ostatniéj ćwierci przeszłego wieku, a niektóre z nich są o wiele późniejsze.

Klasztorów w ogóle w województwie podolskiém między zaborem tureckim a wcieleniem tego kraju do Rosyi (1699—1793) było 19, a mianowicie: księży Dominikanów 7, Dominikanek 1, Franciszkanów 4, Bernardynów 1, Karmelitów 2. zgromadzenie siòstr miłosierdzia 1; nie wspominamy tu o trzech konwentach Jezuitów zniesionych jeszcze za panowania Stanisława Augusta. Z tych jedni Dominikanie, jako zakon najdawniéj tu osiadły, najwięcéj mieli funduszów; ztąd też i przytuliska częściéj utrzymywali. I tak:

W Barze ojcowie zakonu św. Dominika dawali przytułek sześciu ubogim niewiastom, na jaki cel wznieśli budynek poza obrębem klasztoru.

W Latyczowie mieli szpital uposażony w funduszę; głównym jego fundatorem był pułkownik Desyer, który przeznaczył 10 pct. od 8600 złotych na utrzymanie 10 ubogich i chorych; dawał im nadto liberyą tj. płaszcze i czapki, a i leguminami zaopatrywał przytulisko. Innych funduszów rzeczony szpital posiadał 4705 złotych. Tak więc rocznie mogli zakonnicy rozdawać na kaleki i niedołężnych po 1618 złotych; przytulisko tutejsze należało do najporządniejszych na Podolu.

Dominikanie w Smotryczu, sami bardzo ubodzy, utrzymywali dwóch niedołężnych starców.

Szpital przy sołobkowieckim klasztorze założony był przez Ignacego Humieckiego, wojewodzica podolskiego, który dla 6 ubogich przeznaczył rocznie 60 złotych; nadto płaszcz dla każdego czarny sukienny z białym barankowym kołnierzem (na dwa lata), płótna zgrzebnego po ośm arszyn na osobę i dostateczną ilość legumin. Ojcowie więc pobożni, idąc w myśl fundatora, do zwinięcia klasztoru tulili przy sobie 6 schorzałych starców.

W Sokulcu na tenże cel złożony był fundusz przez Kazimierza Lipińskiego (7 pct. od 2000 zł.), nadto liberya i ordynarya na 3 ubogich.

W Szorówce fundusz na przytulisko przez rozmaite osoby wynosił 9500 zł., z niego utrzymywano 6 ubogich.

Panny Dominikanki w Kamieńcu miały zwykle po 7 rezydentek ubogich, należących do podupadłych rodzin szlacheckich: kandydatki powinny były mieć następujące kwalifikacye: sieroctwo, ubóstwo, podeszłe lata, albo kalectwo i chorobę nieuleczoną (padaczkę, utratę wzroku, porażenie lub tym podobne.)

Franciszkanie przytulisk nie utrzymywali.

Bernardyni w Jarmolińcach mieli sobie na ten cel fundusz przekazany już w XIX wieku (r. 1813) przez Słomińskiego (procent od 2000 zł.), ale szpitala nie utrzymywali.

Zgromadzenie siòstr miłosierdzia w Grudku w gorliwości swéj i doglądaniu tak chorych jako i niedołężnych przewyższyło inne zakłady, a w ciągu stuletniego istnienia (1766—1866) dobrze się zasłużyło krajowi. Jan Zamoyski, wojewoda podolski, był założycielem tego zgromadzenia, a chcąc go uczynić niezależnym, zaopatrzył ubogie siostry sporym funduszem: dwie wioski zapisał, z których dochód wynosił — jak opiewa lustracya z roku 1822 — przeszło 21,000 zł. rocznie. Siostry też miały pensyą żeńską, w któréj kształciło się 30 do 40 panienek; przytulisko obszerne, ciepłe, wybielone, na 16 osób (5 mężcz. i 11 kobiet), nadto szpital o 20 łóżkach, zostający pod opieką dwóch siòstr, obeznanych ze sposobami traktowania chorób. Wizytator z roku 1822 oddaje im wielką sprawiedliwość; utrzymuje on, że apteka siòstr zaopatrzona jest w zioła i leki potrzebne do chorych; w ważniejszych zdarzeniach wzywani bywają lekarze okoliczni. Rocznie bywa w szpitalu dotkniętych rozmaitemi cierpieniami 180—200 osób. W roku 1822 było 188 (112 m. 76 k.); z tych umarło 8 (6 m. 2 k.), wyzdrowiało 169 (100 m. 69 k.), reszta 11 (6 m. 5 k.) zostaje w kuracyi. Szpital siòstr miłosierdzia zamknięto w roku 1833. Do końca jednak pobytu swego na Podolu (1866) pobożne zakonnice słynęły ze skutecznego leczenia parchu i świerzbu; chorzy też z tego rodzaju cierpieniami gromadnie się do Grudka zbierali.

Widzimy z tego, co się rzekło wyżéj o klasztorach, że dawały one przytułek 56 osobom niedołężnym (32 m. 24 k.); nadto doglądano w nich rocznie 180—200 chorych. Razem więc w całém województwie było utrzymywanych kosztem miłosierdzia publicznego 347 niedołężnych i chorych osób, i zaiste na one czasy byłoto wcale niemało.

Tyle tylko o zakładach dobroczynnych na Podolu chciałem powiedzieć. *J. Rolle.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Przepociny. — Schönbein [1]), wiedząc, że wszystkie istoty organiczne, które działają jako zakisy, rozkładają także nadnicdokwas wodu, badał względem téj własności krowiankę, wypocinę ospową i jady rzeżączki i szankra. Wszystkie te ciecze okazały się skutecznemi, a mianowicie jad rzeżączki i szankra w tak wysokim stopniu jak żadna inna istota czyto roślinna czy zwierzęca, w wyższym nawet stopniu niż ciałka krwi. Sch. dodaje domysł swój o właściwém znaczeniu chorób wywięzujących takie jady i o leczeniu tychże.

Ciepłota zwierzęca. — Z pracy Walthera [2]) wyjmuję tylko ten szczegół, że łatwiéj oziębić królika uśpionego wódką (lub makowcem) niż trzeźwego. Ciepłota królika zwykłego, która początkowo wynosiła 38 ° 8 C. w uchu, spadła tamże po 2¼godzinnym pobycie w kalorymetrze do 35 ° 6, zaś upojonego 35 C. sz. wódki, w równym czasie aż do 19 ° 8. Człowiek pijany zatém nietylko dlatego łatwiéj podpada zmarznięciu, ze jego władze umysłowe nie działają prawidłowo, że się łatwiéj senności poddaje, ale już dla tego, że wyskok w jego ustroju się znachodzi. Że używanie wyskoku zmniejsza ilość wydychanego kwasu węglowego, już dawniéj wiemy. *(C. d. n.)*

Potnienie nóg cuchnące usuwa dr. Pantel za pośrednictwem płatków maczanych w roz czynie saletranu srebrowego (ziarn cztery na uncyą wody). Przykładać je potrzeba po kilka razy na dzień; po kilku dniach skóra się odradza, pot i cuch niknie bezpowrotnie, powrotów obawiać się nie należy (Memorab. IX). Od lat kilku leczę rzeczoną chorobę wcieraniem w nogi, szczególnie w miejsca obrażone, gliny garncarskiéj sproszkowanéj. *J. R.*

ROZMAITOŚCI.

Wykaz odczytów w wydziale lek. Uniwers. Jagiell. w półroczu letniém 1867.

Anatomia opisowa ludzka, mianowicie: Angiologia, narzędzia zmysłowe, osteologia i syndesmologia, — codziennie od godziny 10 do 11 przed południem, w sali anatomicznéj kolegium fizycznego; c. k. prof. p. z. dr. Kozubowski.

Narzędzia trawienia u zwierząt. W piątki, od godziny 12 do 1 (bezpłatnie), tamże; tenże.

Nauka o oddychaniu, tudzież o rozwoju. W poniedziałki, wtorki i środy od godziny 4 do 5 po południu, w zakładzie fizyologicznym; c. k. prof. p. z. dr. Majer.

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich wydziałów uniwersyteckich. We czwartki i piątki od 6 do 7 po południu, w kolegium fizycznéin w sali nr. 1; tenże.

Fizyologia mięśni i nerwów. We czwartki, piątki i soboty od 4 do 5 po południu, w zakładzie fizyologicznym; c. k. prof. p. z. dr. Piotrowski.

Wykłady z fizyki lekarskiéj. We środy i czwartki od godziny 11 do 12, tamże; tenże.

O sposobach robienia doświadczeń fizyologicznych (po niemiecku). W soboty od godziny 11 do 12 (bezpłatnie), tamże; tenże.

Pracownia fizyologiczna jest dla słuchaczy chcących z niéj korzystać cały dzień otwarta (bezpłatnie); tenże.

Farmakognozya. W poniedziałki, środy i piątki od 8 do 9 rano, w sali przy gabinecie farmakognostycznym; c. k. prof. p. z. dr. Skobel.

Terapia ogólna. We wtorki i czwartki, od 8 do 9 rano, w kolegium fizycznem w sali nr 2; tenże.

Farmakologia terapeutyczna. Codziennie od 3 do 4 po południu, tamże; tenże.

Hodegetyka lekarska (po niemiecku). W sobotę od 8 do 9 z rana (bezpłatnie), tamże; tenże.

Anatomia patologiczna szczegółowa. Codziennie od 12 do 1, w zakładzie klinicznym; c. k. prof. p. z. dr. Teichmann.

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych. Trzy razy w tygodniu, od 11 do 12, w prospektoryum patologicznem; tenże.

Klinika lekarska z wykładem szczegółowéj patologii i terapii lekarskiéj. Codziennie od 8 do 10 z rana, w zakładzie klinicznym; c. k. prof. p. z. dr. Gilewski.

Perkusya i auskultacya (po niemiecku). W sobotę od 8 do 9 rano (bezpłatnie), tamże; tenże.

Klinika chirurgiczna, tudzież wykład szczegółowéj patologii i terapii chirurgicznéj. Codziennie od 10 do 12 przed południem, w zakładzie klin.; c. k. prof. p. z. dr. Bryk.

Nauka o operacyach chirurgicznych. W piątki i soboty od 1 do 2½, tamże; tenże.

O chorobach wenerycznych i osutkach. Codziennie od 2 do 3 po południu, w oddziale klinicznym szpitala u św. Ducha; docent prywatny dr Rosner.

Wykład praktyczny okulistyki przy chorych znajdujących się w klinice stałéj i ruchoméj. Codziennie od godz. 10 do 12, w zakładzie klinicznym; c. k. prof. p. z. dr. Sławikowski.

Wykład okulistyki razem z ćwiczeniami praktycznemi przy chorych w klinice ruchoméj. Codziennie o godzinie późniéj oznaczyć się mającéj, w sali wykładowéj w klinice lekarskiéj; docent prywatny dr. Rydel.

---

[1]) Ueber den muthmaasslichen Zusammenhang des Vermögens gewisser thierischer Absonderungsstoffe; bestimmte Krankheitserscheinungen im Organismus zu verursachen, mit ihrer Fähigkeit das Wasserstoffsuperoxyd in Sauerstoffgas und Wasser umzusetzen. Ztschrft f. Biologie, I. — [2]) Studien im Gebiete der Thermophysiologie. Archiv f. Anat. u. Physiol. 1865.

** Kurs badania wziernikowego. Trzy razy na tydzień, od 4 do 5 po południu, w zakładzie fizyologicz.; tenże.

Klinika położnicza i chorób kobiet, wraz z wykładem praktycznym. Codziennie od 7 do 8 rano, w zakł. klinicz. c. k. prof. p. z. dr. Madurowicz.

O chorobach noworodków. We czwartki i piątki, od 3 do 4 po południu, tamże; tenże.

Położnictwo dla akuszerek. W poniedziałki, wtorki i środy, od 3 do 4 po południu (bezpłatnie), tamże; tenże.

Nauka o chorobach dzieci w połączeniu z objaśnieniami przy łóżku chorego. Trzy razy w tygodniu, od 10 do 11, w szpitalu u św. Łazarza; docent pryw. dr. Jakubowski.

Policya lekarska. Codziennie od 3 do 4 po południu, w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj; c. k. prof. p. z. dr. Janikowski.

Policya lekarska wojskowa (po niemiecku). Raz na tydzień w godzinie później oznaczyć się mającéj (bezpłatnie) tamże: tenże.

Roztrząsanie ustne przypadków sądowo lekarskich. Raz na tydzień w godzinie późniéj oznaczyć się mającéj, tamże; tenże.

O zarazach zwierząt domowych i policya weterynarska. W poniedziałki, wtorki i środy, od godz. 4 do 5 po południu, w sali nr. 2 kolegium fizycznego; zastępca prof. dr. Mohr.

Chemia moczu. Trzy razy na tydzień, w godzinach późniéj oznaczyć się mających, w zakładzie patologiczno chemicznym; c. k. chemik patologiczny dr. Stopczański.

* Ćwiczenia w chemii zooanalitycznéj. Codziennie w godzinach dowolnych, tamże; tenże. (Kolegium to liczy się za 10 godzin tygodniowo.)

O zanieczyszczaniu i podrabianiu potraw i napojów, tudzież o sposobach dochodzenia tychże zanieczyszczeń. W poniedziałki i wtorki, od 4 do 5 po południu, w zak. klinicz.; docent prywatny dr. Kryda.

Semiotyka osadu moczowego i kamieni moczowych We czwartki i w piątki od 4 do 5 po połud., tamże; tenże.

Uwaga. Wykłady wyrazem „codziennie" oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy soboty.

Zamianowania urzędowe.

Jego Ekscelencya pan namiestnik zamianował prowizorycznie lekarzami powiatowymi: dra Adolfa Salomona Friedberga dla Jaworowa, dra Ferdynanda Długołęckiego dla Nadworny, dra Albina Waligórskiego dla Przemyślan, dra Kaźmierza Kralczyńskiego dla Łańcuta, dra Klemensa Bocheńskiego dla Zbaraża, dra Michała Hrebendę dla Grybowa, dra Józefa Tugendhat dla Mościsk, dra Józefa Steinhausa dla Staregomiasta, dra Adama Krzyształowicza dla Doliny i chirurga Władysława Wierzbowskiego dla Żydaczowa.

Z c. k. Prezydyum Namiestnictwa.

Lwów, dnia 24 kwietnia 1867.

Ruch chorych we lwowskim szpitalu powszechnym.

Z końcem lutego roku 1867 było chorych 820, w miesiącu marcu przybyło 815; było więc wszystkich w marcu 1635, z których wyzdrowiało 717, nie wyleczonych wydalono 13, zmarło 95, ubyło zatem 825, pozostało zaś z końcem marca w dalszéj kuracyi 810. Najmniéj chorych było dnia 27 marca (801 głów), średnio 2 marca (844 głów), najwięcéj 15 marca (864 głów). Stosunek uzdrowienia jest 44.56 pct., stosunek śmiertelności 5.81 pct.

Uporządkowanie handlu truciznami.

W c. k. ministerstwie spraw wewnętrznych odbywały się narady względem uporządkowania handlu lekami i truciznami; wygotowano właściwe projekta i udzielono takowe wszystkim izbom handlowo przemysłowym, komisyom lekarskim krajowym i stowarzyszeniom aptekarskim z wezwaniem nadesłania opinii do 15 bm. *(G. Lw)*

Nekrologia.

Dnia 24 marca r. b. rozstał się z tym światem młody nasz kolega dr. Wiktor Kluczewski, wychowaniec petersburgskiéj akademii medycznéj. Tułał się po świecie lat kilka, zajmując posady rządowe; przybył do Kamieńca, aby umrzeć... między swoimi; ukochał Podole, bo się na Podolu urodził i wychował; poczciwy, prawy — z poczciwego też gniazda pochodził — kilku ono zacnych ludzi wydało. Te kilka słów, jak garść piasku na wieko trumny, ciskam na mogiłę cichego pracownika i towarzysza, który 36 lat pośród nas przeżywszy, pełno niezniszczonych nadziei zabrał ze sobą do grobu! Umarł na gruźlicę, któréj nabył w czasie mozolnych studyów na uniwersytecie. *J. R.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Gerold, H. Ophthalmologisch-klinische Studien. Neue Folge. Zur therapeutischen Würdigung farbiger Diopter. Giessen, 1867.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny dr. R. w K. — Nie ogłaszamy nadesłanych uwag nad prospektem „Biblioteki umiejętności lekarsk.", którą ma wydawać grono redakcyi „Gazety lekars.", ponieważ o tém zamierzonem wydawnictwie pisaliśmy już w nrze 15 „Przeglądu lek." z r. b. Przyznajemy wszelako zupełną słuszność szan. koledze, że redakcya zapowiedzianéj „Biblioteki" nierównie lepiéj przysłużyłaby się publiczności lekarskiéj krajowéj, ogłaszając na początek te podręczniki, na których nam zbywa zupełnie (patologia i terapia, choroby kobiet, dzieci itd.), aniżeli rozpoczynając wydawnictwo od przedmiotów, które w ostatnich czasach były opracowane w języku polskim (anatomia opisowa, fizyologia, położnictwo itd.).

Do dzisiejszego numeru „Przeglądu lekarskiego" dołącza się broszurka, świeżo przez naszego współredaktora drukiem ogłoszona, pod napisem: *„Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1866, skreślił dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Kraków, 1867. 8vo majori, str. 14.*